



## **WELL CHILD EXAM - INFANCY: 2 MONTHS**

(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

유아기 (2기월)

유아기 (2기월)			
부모 대화 작성 아동	아동의 이름		아기를 데리고 온 사람:
	일례로 기 문제		현제 복용하고 있는 약품
	지난 방문 이후의 질병/사고/문제/염려사항 등		
	예 아니오 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 잠을 잘 잡니다. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 잘 먹고 잘 뺍니다. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 눈으로 물체를 보고 소리를 듣습니다.		예 아니오 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 응답률을 합니다. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 엎드려 놓으면 고개를 듭니다. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 저는 자주 슬픈 기분이 들지는 않습니다.
	WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE	HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	HEAD CIR. PERCENTILE
<input type="checkbox"/> Review of systems		<input type="checkbox"/> Review of family history	
Screening: Hearing      N      A Vision      N      A			
Development: Circle area of concern Adaptive/Cognitive      Language/Communication Gross Motor      Social/Emotional Fine Motor Behavior      N      A Mental Health      N      A			
Physical: General appearance      N      A Skin      N      A Head/Fontanelle      N      A Eyes/Red Reflex      N      A Ears      N      A Nose      N      A Oropharynx      N      A Neck      N      A Nodes      N      A			
Chest      N      A Lungs      N      A Cardiovascular/Pulses      N      A Abdomen      N      A Genitalia      N      A Spine      N      A Extremities/Hips      N      A Neurologic      N      A			
Describe abnormal findings and comments: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
IMMUNIZATIONS GIVEN			
REFERRALS			
<b>NEXT VISIT: 4 MONTHS OF AGE</b>		HEALTH PROVIDER NAME	
HEALTH PROVIDER SIGNATURE		HEALTH PROVIDER ADDRESS	

## **Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Infancy (2 months)**

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

### **Hearing Screen**

Screen infants with these risk factors:

- Family history of childhood hearing impairment.
- History of congenital prenatal infection with herpes, syphilis, rubella, cytomegalovirus or toxoplasmosis.
- Malformations involving the head or neck (e.g., dysmorphic and syndrome abnormalities, cleft palate, abnormal pinna).
- Birth weight below 1500 grams.
- Bacterial meningitis.
- Hyperbilirubinemia requiring exchange transfusion.
- Severe prenatal asphyxia exchange transfusion.
- Severe prenatal asphyxia (Apgar scores of 0-3, absence of spontaneous respirations for 10 minutes or hypotonia at 2 hours of age).
- Parents concerned about infant's hearing.

### **Developmental Milestones**

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or the Denver II, or the ELMS2 (a language screen).

Yes      No

- Vocalizes.
- Smiles responsively.
- Follows to mid line.
- Responds to sounds.

**Instructions for developmental milestones:** At least 90% of infants should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on any two items or on even one of the underlined items, refer the infant for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies (1-800-322-2588) with questions or concerns on childhood development.**



## 건강진단 - 유아기 (2기월) WELL CHILD EXAM - INFANCY: 2 MONTHS (EPSDT 지침 준수)

날짜

## 유아기 (2개월)

유아기 체중 신장 기록 부록 설명	유아기 (2기월)	
	아동의 이름	아기를 데리고 온 사람:
	알레르기 문제	현재 복용하고 있는 약품
	지난 방문 이후의 질병/사고/문제/염려사항 등	
예 아니오 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	예 아니오 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
잠을 잘 잡니다.	옹알이를 합니다.	
잘 먹고 잘 뺍니다.	엎드려 놓으면 고개를 듭니다.	
눈으로 물체를 보고 소리를 듣습니다.	저는 자주 슬픈 기분이 들지는 않습니다.	
체중 KG./OZ. 백분율	신장 CM/IN. 백분율	머리둘레 백분율
<input type="checkbox"/> 신체검사	<input type="checkbox"/> 가족병력 검토	
검사항목: 청력검사 시력검사	정상 비정상 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
발달 사항: 염려하는 부분에 동그라미로 표하십시오. 적응력/인식력 대 운동근육(신경) 소 운동근육(신경)	언어능력/의사소통 사회적/정서적 사항	
행동사항 정신건강	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
신체: 외모 피부 머리/정수리 후천문 눈/적색반사 증상 귀 코 구강인두 목 결절	정상 비정상 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	정상 비정상 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
이상 건강에 대한 설명이나 의견:		
예방접종 의뢰		평가/계획:      
다음 방문: 4기월		진찰자 성명
진찰자 서명		진찰자(진료원) 주소

## 2기월 아동의 건강

### 성장 과도기

#### 2기월에서 4기월 사이 아이의 발육 범위들

엎드려 놓으면 머리를 세우고 어깨 부분을  
올립니다.

말을 하면 방긋방긋 웃습니다.

말을 하면 응알이("아아아", "에에에")를  
합니다

딸랑이나 빽빽 소리나는 장난감을  
좋아합니다.

자기 손과 발을 잡습니다.

손으로 조그마한 장난감을 잡으려고 합니다.

**아이가 시로운 기술을 배우는 데 도움이  
되도록 아이와 대화하고 놀아줍니다.**

### 도움이나 상세한 정보를 원할 때

**아동의 건강과 발육상태, 예방접종:**  
Healthy Mothers, Healthy Babies 정보 및  
의뢰 기관 전화 번호. 1-800-322-2588  
(음성) 혹은 1-800-833-6388 (TTY 자막)

**직장으로 복귀할 때 모유 먹이기:**  
Healthy Mothers, Healthy Babies 정보 및  
의뢰 기관 전화 번호.(위의 번호 참조)

**아기로 인해 감정에 문제가 있을  
경우:** Family Help Line, 1-800-932-4673.

**아기의 건강에 관해 질문이 있을  
경우:** 아기의 담당 의사나 간호원과  
대화를 나누십시오.

**양육기술과 지원정보:** 가족 헬프  
전화번호, 1-800-932-HOPE (4673) Family  
Resources Northwest, 1-888-746-9568  
지역 커뮤니티 칼리지 강좌

### 건강정보

"발육" 건강진단은 아기의 건강을 유지하는 데  
도움이 됩니다. 아기를 위해 건강진단 시기를  
빠뜨리지 않도록 하십시오. 건강진단을 지키지  
못하였으면 다시 예약을 하도록 하십시오.

아기에 대한 예방접종 기록부를 잘 보관하였다가  
모든 건강진단에 가져 가도록 하십시오.  
예방접종에 관해 질문이 있으면 아기의 의사나  
간호원에게 문의하십시오.

이 나이때의 아기가 성장하는 데 필요한 것은  
모유나 우유만으로도 충분합니다. 갖난 아기는 물이  
거의 필요하지 않습니다. 이 시기에는 주스를 주지  
않도록 하십시오. 아기가 배가 고프거나 목이  
마르다면 모유나 우유를 주면 됩니다.

직장으로 복귀한다 하더라도 계속해서 모유를 먹일  
수 있습니다. 일을 하면서 모유를 먹일 수 있는  
방법은 Healthy Mothers, Healthy Babies로  
전화하십시오.

때때로 아기는 그 어느 때보다 더 자주 먹을 필요가  
있습니다. 이 것은 아기의 빠른 성장을 나타냅니다.

아기를 흡연자로부터 멀리하십시오. 담배연기는  
감기나 천식의 원인이 될 수 있습니다.

계속 해서 아기를 똑바로 눕혀 재우도록 하십시오.  
똑바로 눕혀 재우면 영아 돌연사 증후군 발생을  
줄일 수 있습니다. 조부모나 아기를 돌보는  
사람들에게도 아기를 바로 눕혀 재우도록  
하십시오.

### 양육 정보

아기와 같이 있을 때 이야기를 한다던지, 노래를  
불러 준다던지 아기의 눈을 마주쳐 주십시오.  
이러한 행동은 아기 자신이 부모로부터 사랑받고  
있다는 것을 알리는 데 도움이 될 뿐아니라 아기의  
두뇌 발달에도 도움이 됩니다.

### 안전 정보

#### 화상예방

- 아기를 목욕시키기 전에 목욕물 온도(미지근한  
정도)를 반드시 확인합니다.
- 아기를 안고 있을 때 뜨거운 커피, 차 혹은  
기타 음료수를 마시지 않도록 합니다.
- 햇볕을 너무 쪼이지 않도록 합니다. 쟁이 있는  
모자와 팔과 다리가 커버될 수 있는 옷을  
입힙니다.